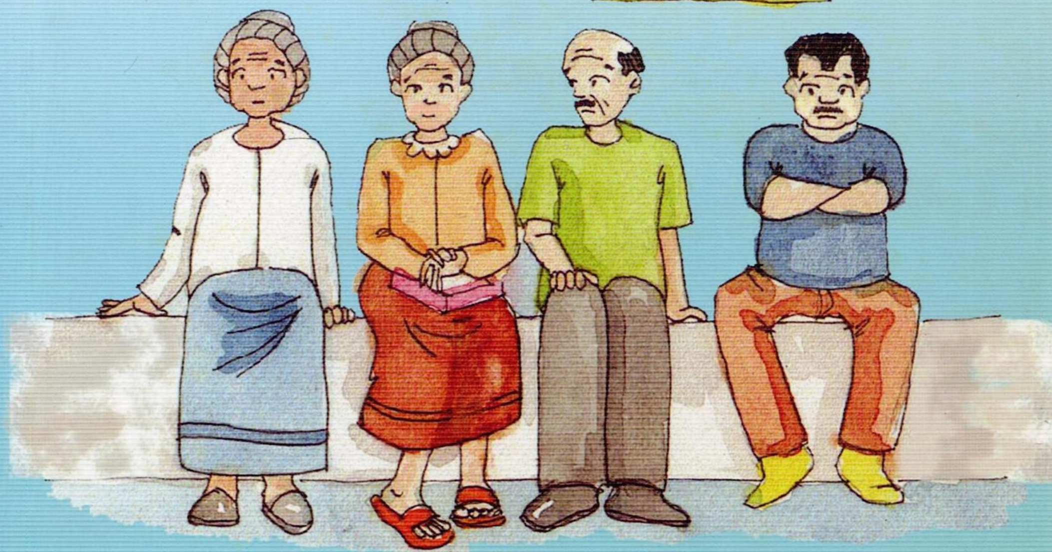
ความรู้เรื่อง

โรคอัลไซเมอร์



จัดทำโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



ความรู้เรื่อง

โรคอัลไซเมอร์



จัดทำโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



คำนำ

หนังสือเรื่อง “ความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์” นี้ เรียบเรียงขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้และแนวทางช่วยเหลือต่าง ๆเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ แก่ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไป ที่สนใจศึกษาเรื่องราวเกี่ยวกับโรคอัลไซเมอร์ ซึ่งเนื้อหาภายในของคู่มือเล่มนี้ จะเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและโรคอัลไซเมอร์ในแง่มุมต่าง ๆ ตลอดจนวิธีการดูแลผู้ป่วย และผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อสร้างความเข้าใจและเป็นการส่งเสริมความรู้อย่างถูกต้อง อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

ในการจัดทำหนังสือฉบับนี้ คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณนายแพทย์พนัส ธัญญะกิจไพศาล , สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ และสมาคมดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ที่ได้กรุณามอบต้นฉบับเรื่อง “ คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ” เรื่อง “โรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ” และเรื่อง “โรคสมองเสื่อม” เพื่อนำมาเรียบเรียงเป็นหนังสือ ความรู้เรื่องโรคอัลไซเมอร์ฉบับนี้

กรมสุขภาพจิต

สารบัญ



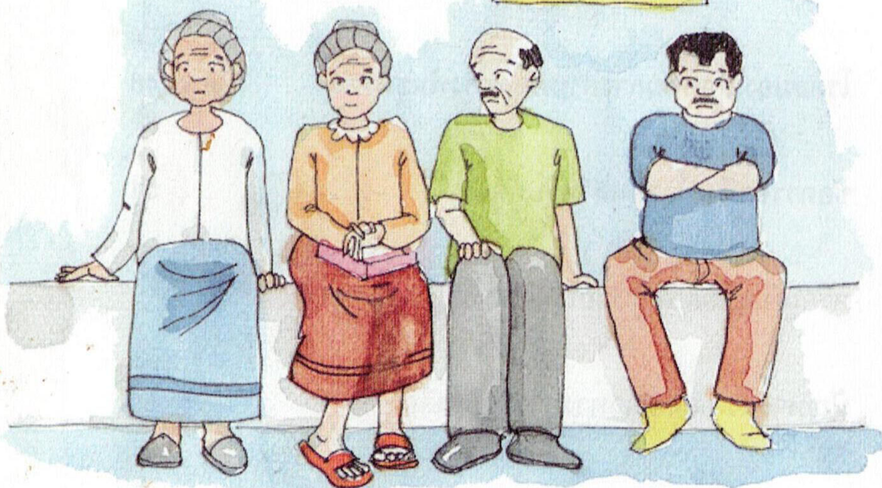
สารบัญ

หน้า








ตรวจร่างกาย

ทำความรู้จักกับ
โรคสมองเสื่อม

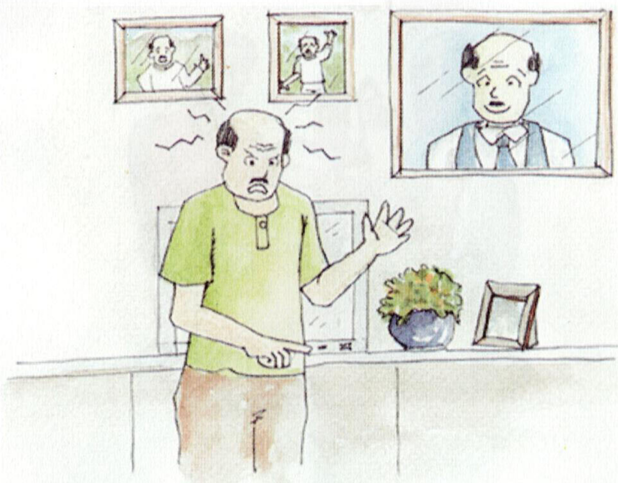
ทำความรู้จักกับโรคสมองเสื่อม

โรคสมองเสื่อม คือ การที่ผู้ป่วยมีการเสื่อมของการทำงานของสมองทั้งหมด ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องความจำ ความรอบรู้ มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและบุคลิกภาพ แต่กลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบมากในผู้สูงอายุนั้น ต้องพิจารณาว่าเกิดขึ้นเนื่องจากอายุมากขึ้นหรือเป็นโรคสมองเสื่อม หากเป็นอาการสมองเสื่อมที่เกิดจากอายุที่เพิ่มขึ้นนั้น โดยมากจะสูญเสียความจำเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะเป็นไปอย่างช้าๆ โดยไม่มีผลต่อการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน แต่หากเป็นโรคสมองเสื่อมนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เร็วกว่า และมีการสูญเสียของสมองส่วนอื่นร่วมด้วย จนผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและมีชีวิตสั้นลง โรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่พบบ่อย คือ โรคอัลไซเมอร์

โรคสมองเสื่อม เป็นโรคผู้สูงอายุ พบในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 3.4 โดยโรคสมองเสื่อมในประชากรไทยที่พบนั้น พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ โอกาสของการเกิดโรคจะเป็นไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ประชากรที่ด้อยการศึกษา จะเป็นโรคนี้มากกว่าประชากร ที่มีการศึกษาดีและผู้สูงอายุในเขตเมืองใหญ่ จะมีโอกาสเป็นโรคนี้มากกว่าผู้ที่อยู่อาศัยในเขตที่เจริญน้อยกว่า และพบว่าโรคสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง คาดว่าโอกาสการเกิดโรคที่พบนี้ สัมพันธ์กับการบริโภคเกลือและภาวะเครียดในกลุ่มคนเมือง



ความแตกต่างระหว่างอาการลืมปกติ และการป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม คือ คนสูงอายุทั่วไป อาจมีอาการลืมได้บ้าง แต่ลืมแล้วจำได้ แต่ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจะจำไม่ได้เลยว่ามีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ นอกจากนั้นผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพรวมด้วย เช่น แต่ก่อนอาจเป็นคนที่พิถีพิถันเรื่องการแต่งกาย แต่เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ผู้ป่วยจะไม่สนใจตนเอง ไม่ดูแลตนเอง หรือผู้ป่วยที่เป็นคนเรียบร้อยอารมณ์ดี อาจกลายเป็นคนโกรธเกรี้ยว ก้าวร้าว รุนแรง หรือในทางกลับกันอาจยิ้มหรือหัวเราะตลอดเวลา ทั้งๆที่ไม่ใช่เรื่องขบขัน ผู้ป่วยอาจหัวเราะ ยิ้ม ทานข้าวไปหัวเราะไป เป็นต้น







สาเหตุ
ของโรคสมองเสื่อม

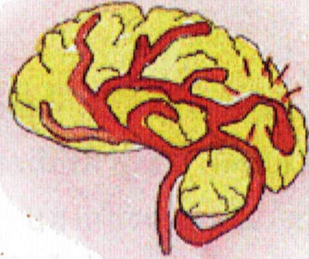
สาเหตุของโรคสมองเสื่อม

สมองเสื่อมเกิดจากสาเหตุหลายประการดังนี้ คือ

1. เกิดจากการเสื่อมสลายของสมอง หมายความว่า เนื้อสมองมีการเสื่อมสลายหรือมีการตายเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว ไม่ทราบว่ามีสาเหตุจากอะไร ไม่ทราบว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้นทำให้ เนื้อสมองมีการตาย โรคที่พบบ่อยๆ ในกลุ่มนี้ ได้แก่ โรคอัลไซเมอร์ โรคพากินสัน และยังมีโรคอื่นๆ อีกหลายโรค ซึ่งล้วนมีชื่อเป็นภาษาอังกฤษ เช่น HUNTINGTON CHOREA ในกลุ่มนี้ โรคอัลไซเมอร์ เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด โดยเฉพาะในยุโรปและอเมริกาเหนือ ซึ่งพบว่าอัลไซเมอร์ เป็นสาเหตุ ของโรคสมองเสื่อม 50-70 เปอร์เซนต์ ของคนไข้ทั้งหมดสำหรับในคนไทย ขณะนี้ยังไม่มีตัวเลขที่แน่นอนว่าคนไทยเป็นอัลไซเมอร์มากน้อยเพียงใด และคิดเป็นอัตราส่วนเท่าใดของคนไข้สมองเสื่อมทั้งหมด



2. โรคสมองเสื่อม เกิดจากหลอดเลือดสมอง กลุ่มนี้ เกิดจาก หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีการหนาตัว แข็งตัวหรือมีการตีบตัวผิดปกติ ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง ถ้าลดลงมากจนถึงระดับที่ไม่เพียงพอกับการใช้งานของสมอง ซึ่งจะทำให้เนื้อสมองตายไป เนื้อสมองส่วนที่ตายไปนั้น ถ้าเกิดขึ้นในพื้นที่เล็กๆ ก็อาจยังไม่มีอาการในระยะแรก แต่ถ้ามีการตายของเนื้อสมองเนื่องจากการขาดเลือดนี้ เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเนื้อสมองมีการตายเป็นจำนวนมาก จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการหลงลืมหรือสมองเสื่อมได้ ในบางครั้ง เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองนั้นอุดตัน ในบริเวณเส้นเลือดใหญ่ ทำให้เกิดเนื้อสมองตายขนาดใหญ่ ผู้ป่วยรายนี้อาจเกิดการสมองเสื่อมได้ ถึงแม้ว่าจะมีการเส้นเลือดอุดตันเพียงครั้งเดียวก็ตาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดบริเวณของสมอง ที่มีการเสียหายเนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง ดังนั้นผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะมีเส้นเลือดสมองตีบผิดปกติ มักจะอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อไปนี้ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีระดับไขมัน คลอเลสเตอรอลสูง หรือผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ เป็นต้น



3. สมองเสื่อมที่เกิดจากการติดเชื้อในสมอง มีเชื้อไวรัสหลายชนิด ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบในสมอง ตัวอย่างเช่น เชื้อไวรัสสมองอักเสบ ที่เกิดจากไวรัสที่ติดมาจากหมู ซึ่งมีการระบาดของไวรัสนี้ที่ประเทศมาเลเซีย พบว่า หมูมีเชื้อโรคอยู่ในตัว ยุงไปกัดหมู และรับเชื้อโรค จากหมูมาสู่ยุง เมื่อยุงนั้นไปกัดคนอีกต่อหนึ่ง คนที่ถูกกัดจะมีอาการไข้ และไวรัสจะขึ้นสมอง ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะถึงแก่ความตาย ผู้ป่วยที่ไม่เสียชีวิต ก็จะมีอาการเสียหายของเนื้อสมอง ซึ่งความเสียหายนี้จะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการติดเชื้อสมอง เนื้อสมองบางส่วนที่ตายไป ทำให้ความสามารถของสมองเสื่อมลง หรือเสียหาย ในช่วงที่เจ็บป่วย โดยผู้ป่วยจะไม่รู้ตัว นอนตลอดเวลา ถ้าอาการดีขึ้นจะเริ่มรู้ตัว แต่มักจะจำอะไร หรือจำใครไม่ได้ อาจมีพฤติกรรมแปลกๆ บางคนเอะอะ โวยวาย บางคน แสดงอาการว่าเห็นภาพหลอน ซึ่งเป็นลักษณะของสมองเสื่อม ชนิดหนึ่ง

นอกจากเชื้อไวรัสนี้แล้ว ในปัจจุบัน ยังมีเชื้อไวรัสอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดสมองเสื่อมมากขึ้น ได้แก่ การติดเชื้อไวรัส HIV หรือไวรัสที่ทำให้เกิดโรคเอดส์นั่นเอง เมื่อไวรัสชนิดนี้เข้าไปในร่างกายแล้ว อาจทำให้ภูมิต้านทานของร่างกายบกพร่อง และตัวไวรัสเองก็เข้าไปทำให้ เกิดการติดเชื้อเกิดการเสียหายของสมอง ผู้ป่วยจะมี พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ความจำเปลี่ยนแปลง และบุคลิกภาพ เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นลักษณะของคนเป็นโรคสมองเสื่อม ส่วนใหญ่แล้วสมองเสื่อม ที่เกิดจากการติดเชื้อในสมองนั้นมักพบในคนอายุน้อย

4. สมองเสื่อม จากการขาดสารอาหารบางชนิด โดยเฉพาะวิตามิน B1 หรือวิตามิน B12 วิตามิน B1 เป็นสารช่วยให้การทำงานของเซลล์สมอง เป็นไปอย่างปกติ ผู้ที่ขาดวิตามิน B1 มักจะพบ ในผู้ป่วยที่ติดเหล้าหรือเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง คนกลุ่มนี้มักจะกินเหล้าจนเมาและไม่ได้กินอาหารที่เพียงพอ ส่งผลให้เซลล์สมองทำงานไม่ได้ตามปกติ จนอาจถึงขั้นที่เซลล์สมองเสียหายหรือตายไป ส่วนวิตามิน B12 นั้นก็มีความจำเป็นต่อการทำงานของสมอง ซึ่งผู้ที่ขาดวิตามินชนิดนี้มักพบในผู้ป่วยที่เคร่งในการทานอาหารมังสวิรัติเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากวิตามิน B12 นี้ จะได้จากน้ำปลา

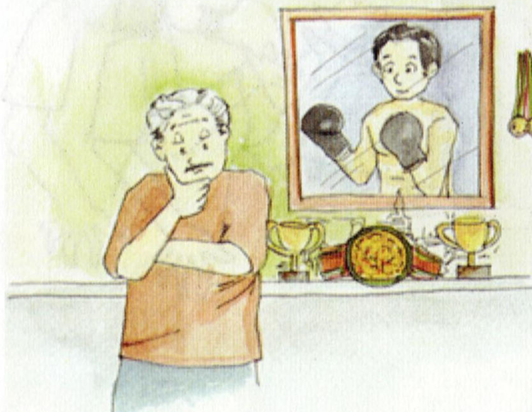


หรือจากเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู ดังนั้นคนที่ทานมังสวิรัติ จึงควรได้รับวิตามินเสริมเป็นครั้งคราว เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

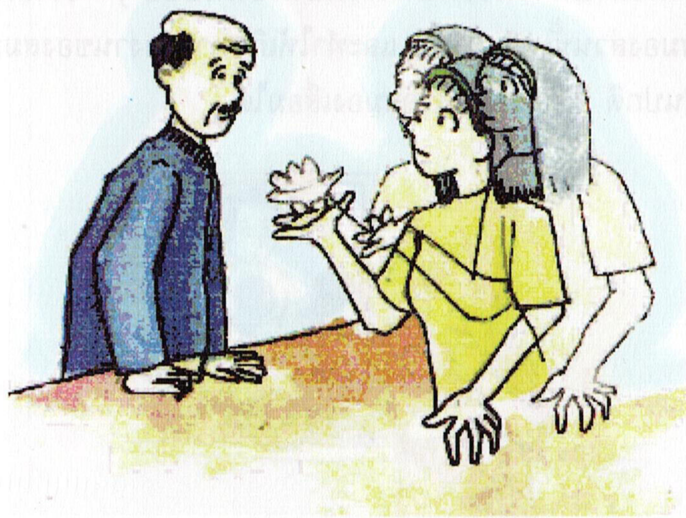
นอกจากนี้ อาจพบการขาดวิตามิน B12 ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นออกไป ทำให้ขาดสารอาหารบางอย่างที่ช่วยหรือจำเป็นในการดูดซึมวิตามิน B12 จากกระเพาะอาหารและลำไส้เข้าสู่ระบบของร่างกาย

5. สมองเสื่อมจากการแปรปรวนของเมตาโบลิกในร่างกาย เช่น การทำงานของต่อมไร้ท่อบางชนิด ผิดปกติไป เช่น ต่อมธัยรอยด์ทำงานมากไป หรือทำงานน้อยไป การทำงานของตับ หรือไตผิดปกติไป จะทำให้เกิดของเสียคั่งอยู่ในร่างกาย ทำให้สมองไม่สามารถสั่งการได้ตามปกติ ถ้าภาวะอย่างนี้เป็นอยู่นานๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการ สมองเสื่อมได้

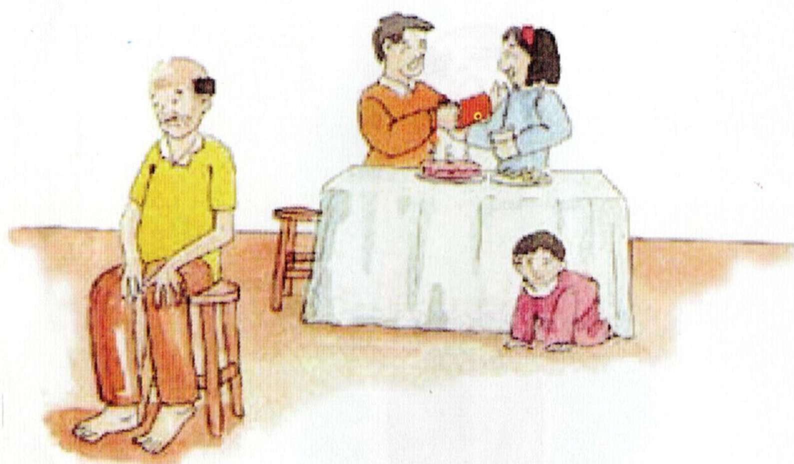
6. สมองเสื่อม จากการถูกกระทบกระแทกศีรษะอยู่เสมอ ซึ่งพบบ่อยในนักมวยหรือนักกีฬาบางประเภทที่ต้องใช้ศีรษะกระทบ สิ่งต่างๆ หรืออาจพบในผู้ป่วยที่ดื่มสุราจนเมาแล้วเดินชนสิ่งต่างๆ หรือการหกล้มศีรษะฟาดพื้น ซึ่งหากได้รับการกระทบกระเทือนเช่นนี้บ่อยๆ จะทำให้เนื้อสมองส่วนนั้นตายไป และทำให้เกิดการทำงานของสมองไม่เป็นปกติ ก่อให้เกิดโรคสมองเสื่อมได้



7. สมองเสื่อม ที่มีสาเหตุจากเนื้องอกในสมอง โดยเฉพาะ เนื้องอกที่เกิดจากทางด้านหน้าของสมอง ส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ ดังนี้ แขนขาไม่มีแรง มองเห็นภาพซ้อนหรืออาการที่แสดงว่ามีความดันในกะโหลกศีรษะมากขึ้น เช่น อาเจียนหรือปวดศีรษะ อาการต่างๆเหล่านี้ จะไม่พบในผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในสมองส่วนอื่น ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีเนื้องอกในสมองส่วนหน้านั้น อาจทำให้บุคลิกภาพ ความจำ และการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นลักษณะของผู้ป่วยสมองเสื่อม





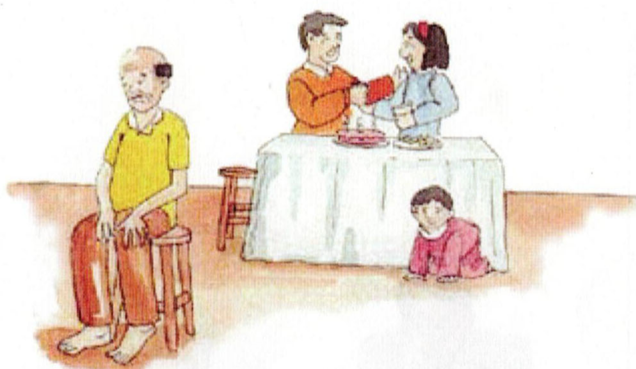


อาการเตือน
และอาการที่เกิดขึ้น
ของโรคสมองเสื่อม

อาการเตือนและอาการที่เกิดขึ้นของโรคสมองเสื่อม

อาการเตือนของโรคสมองเสื่อมมีลักษณะ ดังนี้

1. หลงลืม ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน
2. ทำกิจวัตรที่เคยทำไม่ได้
3. มีปัญหาในการใช้ภาษา
4. ไม่รู้เวลา
5. การตัดสินใจแย่ลง
6. มีปัญหาในการคิดแบบนามธรรม
7. วางของผิดที่
8. มีพฤติกรรมและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป
9. บุคลิกเปลี่ยน
10. ขาดความคิดริเริ่ม



อาการที่เกิดขึ้น

1. ความจำเสื่อม ผู้ป่วยจะไม่สามารถจดจำสิ่งใหม่ได้ ส่วนใหญ่จะจำเรื่องในอดีตที่ผ่านมาแล้วได้

2. ผู้ป่วยจะมีการรับรู้แย่ลง ส่งผลต่อชีวิตประจำวัน

3. มีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย กังวล หงุดหงิด หวาดระแวงหรือแยกตัวจากสังคม

4.เมื่อการหยั่งรู้ตนเอง (INSIGHT) การตัดสินใจ (JUDGEMENT) และความจำเสื่อมลงมากขึ้น ผู้ป่วยจะไม่สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้



จะทราบได้อย่างไร
ว่าเป็นโรคสมองเสื่อม
หรือเป็นการขี้ลืมธรรมดา ๆ

จะทราบได้อย่างไรว่าเป็นโรคสมองเสื่อมหรือเป็นการขี้ลืมธรรมดา ๆ

ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ บางครั้งเกิดอาการสงสัยว่าผู้สูงอายุเอง หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลอยู่เป็นโรคสมองเสื่อมหรือไม่ โดยมาพบแพทย์ด้วยอาการว่าบางครั้งเมื่อจอดรถแล้วขึ้นไปทำงาน เกิดอาการไม่แน่ใจว่าล็อคกุญแจรถแล้วหรือยัง ต้อง กลับไปดูอีกครั้ง หรือบางครั้งเมื่อออกจากบ้านแล้ว ไม่แน่ใจว่า ถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ เรียบร้อยหรือยัง ต้องย้อนกลับไปดู อีกครั้ง ทั้ง ๆ ที่ล็อคกุญแจรถหรือถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าเรียบร้อย แล้ว จากอาการดังกล่าวจัดเป็นอาการที่พบได้ในคนทั่วไป การที่จำแนกว่าเป็นการลืมที่ธรรมดา หรือเป็นการหลงลืมจากภาวะสมองเสื่อมนั้น มีหลักง่าย ๆ คือ หากจำได้ว่าลืมทำอะไร ถือเป็นการลืมธรรมดา ๆ เมื่อมีการฝึกเตือนตนเอง จะช่วยให้แก้ไขความจำให้ดีขึ้นได้ แต่ถ้าจำไม่ได้เลยว่าเคยทำอะไรหรือลืมอะไร อาจสงสัยได้ว่ามีภาวะสมองเสื่อมแล้ว ซึ่งเมื่อผู้ป่วยหรือญาติรู้สึกว่าตนเองหรือผู้ที่ตนดูแลอยู่นั้น มีความจำผิดปกติหรือมีปัญหาพฤติกรรมผิดปกติ อาจมาปรึกษาแพทย์ โดยแพทย์จะต้องดำเนินการซักประวัติ ประวัติอาการของผู้ป่วยนั้น จะช่วยให้แพทย์สามารถทราบได้ว่า ผู้ป่วยนั้นเป็นโรคสมองเสื่อมหรือไม่ ถ้าใช่น่าจะมีสาเหตุมาจากอะไร และแพทย์จะซักเกี่ยวกับ

- ระยะเวลามีอาการ ช้า เร็ว

- ลักษณะการเดิน

- อาการร่วมอย่างอื่นๆ มีไข้ เป็นลม เป็นต้น

- ลักษณะการดำเนินชีวิต

- ประวัติการบาดเจ็บทางสมอง

- ลักษณะอาหารการกิน การใช้ยา

- โรคประจำตัวต่างๆ โรคที่เป็นพันธุกรรมตกทอดมาในครอบครัว อัมพาต อัมพฤกษ์



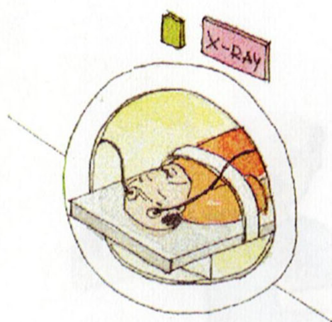
นอกจากนั้น แพทย์จะมีการตรวจในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

- ตรวจร่างกาย โดยแพทย์จะตรวจถึง ความผิดปกติที่อยู่ในระบบต่างๆของร่างกาย

- การทดสอบสมรรถภาพของสมอง โดยแพทย์จะให้ผู้ป่วยตอบคำถามหลายๆอย่าง เพื่อจะดูว่าสิ่งที่ผู้ป่วยบ่นว่าลืมนั้น เป็นอาการลืมที่พบได้ในคนทั่วไป หรือมีลักษณะแนวโน้มว่า เป็นสมองเสื่อม ผู้ป่วยจะต้องตอบคำถามเกี่ยวกับเวลา สถานที่ สิ่งแวดล้อมต่างๆ อาจให้มีการจำของบางอย่าง แล้วถามซ้ำทีหลังหรืออาจให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมบางอย่างให้ผู้ทดสอบดู เช่นให้วาดรูป เขียนนาฬิกา หรือให้บวกเลข ลบเลข เป็นต้น เพื่อพิจารณาว่า สมองยังทำงานได้ตามปกติหรือไม่

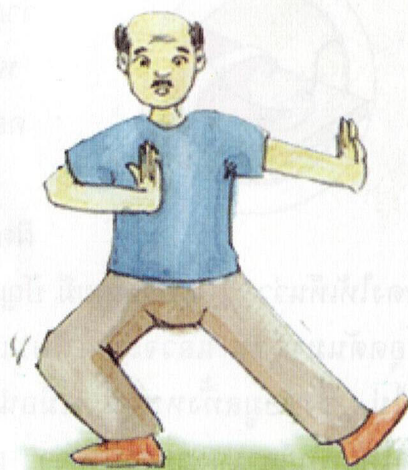


- การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจเลือด) และเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง เนื่องจากสาเหตุของโรคสมองเสื่อมเป็นได้หลายประการ อาจเกิดจากความผิดปกติแปรปรวนของระบบเมตาโบลิกร่างกาย



จึงต้องเจาะเลือดเพื่อตรวจดูว่าผู้ป่วยมีปัญหาต่างเหล่านี้หรือไม่และการทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีเนื้องอกหรือมีความผิดปกติ อื่นๆ หรือมีลักษณะที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยเคยมี ปัญหาหลอดเลือดในสมองตีบหรืออุดตันมาก่อน แล้วจะทำให้พบเนื้อสมองตายเป็นบางจุดหรือไม่ ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้ เมื่อนำมาประมวลรวมกันแล้วจะทำให้แพทย์สามารถทราบได้ว่า ผู้ป่วยรายนั้นมีอาการของโรคสมองเสื่อมหรือไม่ และหากเป็น น่าจะมาจากสาเหตุอะไร





โรคสมองเสื่อมรักษาหรือป้องกันได้หรือไม่

โรคสมองเสื่อมรักษาหรือป้องกันได้หรือไม่

โรคสมองเสื่อมนั้น บางประเภทอาจรักษาได้ แต่บางประเภทอาจรักษาไม่ได้ หากเป็นผู้ป่วยสมองเสื่อม ที่เกิดจากการขาดสารอาหารบางอย่างเช่น วิตามิน B1 B12 หรือผู้ป่วยที่มีการแปรปรวน ของระบบเมตาโบลิกของร่างกาย เมื่อได้รับการรักษาแล้ว อาการสมองเสื่อมจะดี ขึ้นซึ่งขึ้นอยู่กับอาการที่เป็น หรือความเสียหายของสมอง ว่ามีมากน้อยเพียงใด ถ้าความเสียหายไม่มากนัก และได้รับการแก้ไขตามเวลาที่เหมาะสม ตลอดจนเนื้อสมองไม่ถูกทำลายไปมาก ผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น และเมื่อรักษาแล้ว อาการก็จะทรงอยู่ในลักษณะนี้เรื่อยๆ แต่หากเป็นโรคสมองเสื่อมที่เกิดจากการเสื่อมสลายของสมอง ปัญหาหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อในสมอง หรือจากการกระทบกระแทก ผู้ป่วยเหล่านี้จะไม่สามารถรักษาได้ ซึ่งอาจมียาบางประเภทที่ช่วยชลออาการของผู้ป่วย แต่ในที่สุดเมื่อมีอาการมากขึ้น อาการสมองเสื่อมของบุคคลนั้น จะมีอาการทันคนอื่นที่ไม่ได้รับยาเช่นกัน

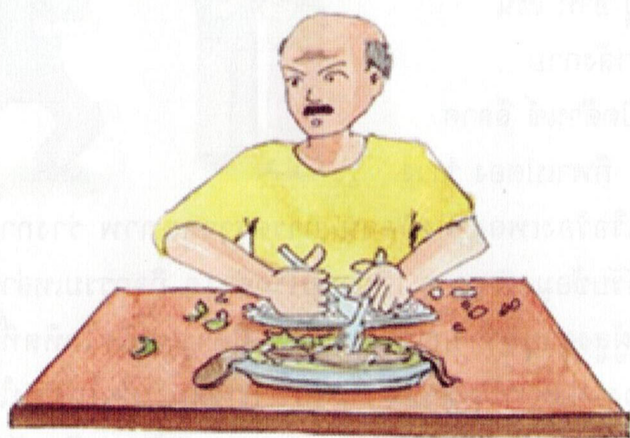
สำหรับโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ แม้ในปัจจุบันยังไม่มีทางป้องกันเฉพาะโรค แต่เชื่อว่าการทำกิจกรรมต่างๆ เช่นการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ สามารถช่วยชลอการ เกิดโรค หรือชลอความเสื่อมของสมองลงได้บ้าง ในผู้ที่เกิดโรคแล้ว ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่มีส่วนส่งเสริมทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุ อาทิ เช่น การออกกำลังกาย ด้วยแอโรบิคด๊านซ์ ลีลาศ รำมวยจีน กีพาเปตอง รำวง นั่งสมาธิหรือร้องเพลง ตลอดจน การตรวจสุขภาพ ร่างกาย และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคต่างๆ กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรง มีการสูบฉีดโลหิตที่ดี ช่วยในเรื่องของการฝึกด้านความจำ การฝึกจิตใจให้ผ่องใส หรือทำให้ผู้สูงอายุรู้จักโรค และทราบแนวทางในการป้องกันมิให้เกิดโรคได้เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นจะเป็นการให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น











ลักษณะอาการ
ของโรคสมองเสื่อม
ในระยะต่างๆ

ลักษณะอาการของโรคสมองเสื่อมในระยะต่าง ๆ

หากผู้ป่วยมีอาการของโรคสมองเสื่อม ที่เกิดจากการติดเชื้อในสมอง การขาดสารอาหาร การแปรปรวนเมตาโบลิกของร่างกาย การได้รับการกระทบกระเทือนหรือ จากเนื้องอกในสมองนั้น สามารถมีอาการตั้งแต่อายุเท่าใดก็ได้ แต่ถ้าผู้ป่วยอาการของ อัลไซเมอร์ และโรคที่เกิดจาก การเสื่อมสลายของสมองหรือเกิดจาก ปัญหาหลอดเลือดในสมอง จะพบในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่ากลุ่มแรก อย่างไรก็ตาม โรคที่เกิดจากการเสื่อมของสมอง เช่น โรค HUNTING TON CHOREA อาจเกิดกับผู้ป่วยที่อายุน้อยได้ และบางโรคในกลุ่มนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้เช่นกัน

จากการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยภายหลังการตรวจสอบว่าเป็นโรคอัลไซเมอร์ ประมาณ 8-10 ปี บางรายอาจมีชีวิต อยู่ได้ 20 ปี แต่ในบางรายอาการของโรคไปเร็วมาก อาจเสียชีวิตภายใน 2-3 ปี โดยปกตินั้นถ้าผู้ป่วยอัลไซเมอร์หรือสมองเสื่อมอื่นๆมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง อาการดำเนินโรค เกี่ยวกับทางเดินสมองเสื่อม จะเป็นไปอย่างช้าๆ แต่เมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยเหล่านี้ มีปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ เช่น ต้องเข้าโรงพยาบาล หกล้มสะโพกหัก ต้องเข้ารับการผ่าตัด เป็นไข้หวัด ปอดบวม หรือมีกล้ามเนื้อหัวใจตาย ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นระยะเวลานาน คนไข้ในกลุ่มนี้จะมีอาการของโรคสมองเสื่อมทรุดลงอย่างมาก และถึงแม้จะมีการรักษาโรคทางกายอื่นๆ หายเรียบร้อยแล้ว ในเรื่องของความจำ อาจมีประสิทธิภาพลดลงกว่าช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะไม่สบาย

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์จะมีลักษณะการดำเนินโรค แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะแรก (1-3 ปี) จัดเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีอาการเพียงเล็กน้อย กล่าวคือ ผู้ป่วยจะมีอาการสูญเสียความทรงจำที่เห็นได้อย่างชัดเจน คือ สูญเสียความจำระยะสั้น(SHORT TERM MEMORY) มักมีคำถามซ้ำซากจนผิดสังเกต และผู้ป่วยจะจดจำเหตุการณ์อดีตได้ดีกว่า แต่บางครั้งหากให้เล่าจริงๆ อาจพบว่ารายละเอียดของความจำเก่าๆนั้น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง หรือบิดเบือนไปจากที่เป็นจริง นอกจากเรื่องความจำแล้ว ผู้ป่วยมักจะมีปัญหากับเรื่อง การใช้ภาษา การใช้คำต่างๆในการพูด การเรียกชื่อคน หรือสิ่งของเริ่มไม่ถูกต้อง (ANOMIA) จนบางครั้งต้องใช้คำอธิบายแทน หรือเรียกชื่อใหม่เอง (PARAPHASIA) และอาจวาดรูป หรือถ่ายทอดภาพที่เห็นออกเป็นรูปภาพไม่ค่อยได้ ระยะนี้จะเริ่มหลงทิศและหลงทาง เมื่อไปอยู่สถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ผู้ป่วยในระยะนี้จะสามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันง่ายๆได้เป็นปกติ แต่มักพบว่า การทำกิจวัตรประจำวันนั้นช้าลงกว่าเดิม บางครั้งผู้ป่วยเข้าห้องน้ำเป็นเวลานานจึงออกมา กว่าจะอาบน้ำเสร็จนานมาก และอาจทิ้งของไว้เลอะเทอะ ส่วนกิจวัตรประจำวันที่สลับซับซ้อนเช่น การคิดบัญชี รับ จ่าย, การดูแลบ้าน , การซ่อมแซมบ้านด้วยอุปกรณ์เริ่มบกพร่อง

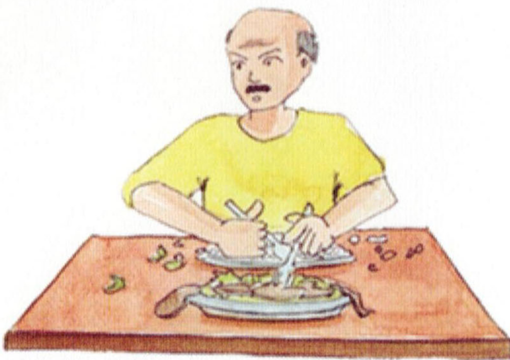


ในระยะนี้ ผู้ป่วยจำนวนมาก จะเริ่มรับรู้ว่าตนเองผิดปกติ จะพยายามไปพบแพทย์ และบอกความจำไม่ดี ส่วนมาก แพทย์จะยังไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติที่ชัดเจน ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกกระวนกระวาย อยู่ไม่สุข บางราย อาจมีลักษณะซึมเศร้า แยกตัวหรือถดถอย ไม่รวมกลุ่มกับใคร ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการหลงลืมมากขึ้น การตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ระยะที่ 2 (2-10 ปี) อาการป่วยในระยะนี้ จัดอยู่ในระยะปานกลาง กล่าวคือ อาการของโรคจะดำเนินต่อไป จะสูญเสียความทรงจำในระยะใกล้ๆ มากขึ้น เช่น กินอาหารแล้วบอกไม่ได้กิน บ่นของหายเพราะวางของผิดที่ จำญาติที่ห่างตัวออกไปไม่ได้ ความจำเก่าจะเริ่มเสียย้อนหลังไป การพูดจาจะยิ่งซ้ำและสั้น การพูดประโยคยาวๆจะไม่รู้เรื่อง ในระยะนี้การดูแลตนเองจะบกพร่องไม่ค่อยสนใจสุขลักษณะ เช่น การแปรงฟัน หวีผม หรือล้างหน้า การชำระร่างกายภายหลังขับถ่ายเสร็จ ซึ่งพบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่ผู้ป่วยไม่ทราบว่า ต้องปฏิบัติอย่างไรในแต่ละขั้นตอนของกิจวัตร ผู้ป่วยบางรายที่ชอบออกนอกบ้าน อาจหลงทางเพราะจำทิศทางไม่ได้ ไม่ทราบว่าควรเลือกใช้เส้นทางใดเพื่อให้กลับบ้านได้ถูกต้อง หากถามจะพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถให้รายละเอียดปลีกย่อยของทิศทางการกลับบ้านได้ ตอบได้เพียงอยู่ใกล้สะพานสูงๆ หรือมีต้นไม้ใหญ่ๆ นอกจากนั้นผู้ป่วยจะใช้ภาษาผิดพลาดมากกว่าเดิม จะเรียกคำศัพท์เฉพาะไม่ถูกต้อง เรียกชื่อคนผิดๆ ถูกๆ ความเฉลียวฉลาดจะลดลงมาก ผู้ป่วยไม่สามารถใช้เงินทองได้ ตลอดจน ขาดความสามารถในการคิดคำนวณ

นอกจากนั้น การใช้อุปกรณ์ในชีวิตประจำวันจะยากลำบาก มากขึ้น เช่น การใช้โทรศัพท์ไม่เป็น ปรุงอาหารไม่เป็น ขึ้นรถประจำทางไม่ถูก อาจมีอาการทางจิต เช่น ภาพหลอนหรือหูแว่ว การตรวจร่างกาย จะพบความผิดปกติทางระบบประสาทสั่งการของร่างกาย อาจพบความผิดปกติในการตรวจสมองด้วยคอมพิวเตอร์ (COMPUTER SCAN) หรือการตรวจคลื่นสมอง

3. ระยะที่ 3 (3-12ปี) จัดเป็นระยะรุนแรง ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของโรค ระบบความทรงจำจะบกพร่องและทรุดหนักมากขึ้น ผู้ป่วยจะสูญเสียความจำจนไม่สามารถจดจำคนข้างเคียงได้ จนถึงจำชื่อหรือจำตนเองไม่ได้ว่าเคยเป็นใครมาก่อน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยอาจมีความประพฤติผิดปกติแต่ควบคุมไม่ได้ รับประทานอาหารเลอะเทอะ ขว้างปาสิ่งของ หรือนำของไปซ่อน ผู้ป่วยไม่สามารถกำหนดหรือควบคุมการขับถ่าย ไม่สามารถพูดได้หรือพูดเป็นคำ ๆตามคนอื่น จะเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง เดินน้อยลง ผู้ป่วยนอนติดเตียง แขนขาเกร็ง ต้องได้รับการดูแลทุกอย่างจนกระทั่งสิ้นชีวิต การเสียชีวิตมักมีสาเหตุจากโรคปอดบวมเนื่องจากสำลักอาหาร หรือเสมหะ หรือติดเชื้อจากแผลกดทับ

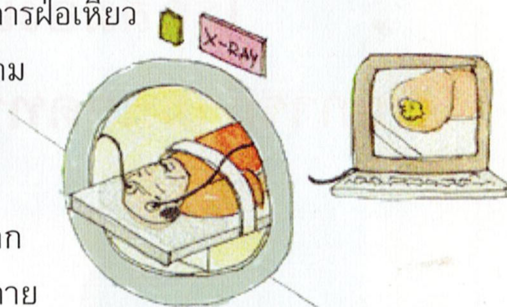




การตรวจโรคสมองเสื่อม โดยใช้คอมพิวเตอร์

การตรวจโรคสมองเสื่อมโดยใช้คอมพิวเตอร์

สำหรับการตรวจคอมพิวเตอร์สมองเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่า ผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมหรือไม่ เนื่องจากการตรวจคอมพิวเตอร์สมอง จะพบเพียงว่าเนื้อสมองอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือผิดปกติไปอย่างไร นอกจากนั้น อาจพบลักษณะของเนื้องอกในสมอง หรืออาการฝ่อเหี่ยวของสมอง ถึงอย่างไรก็ตาม ต้องนำข้อมูล เหล่านั้นมาประกอบกับลักษณะอาการของผู้ป่วย ซึ่งได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย



และการทดสอบสมรรถภาพด้านสมอง ผู้ป่วยที่เป็นโรคสมองเสื่อมในระยะต้น โดยเฉพาะโรคอัลไซเมอร์ อาจมีผลการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์เป็นปกติ ซึ่งต้องติดตามดูผู้ป่วยต่อไปในที่สุดเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง จะพบว่า เนื้อสมองจะเหี่ยวมากขึ้น ซึ่งจะบอกได้ว่า ผู้ป่วยน่าจะมีอาการ ของโรคสมองเสื่อมประเภทใดประเภทหนึ่งอย่างแน่นอน

โรคสมองเสื่อม
กับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

โรคสมองเสื่อมกับการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์นั้น จะมีความผิดปกติทางพันธุกรรม แต่ยังไม่ทราบแน่ชัดถึงลักษณะการถ่ายทอดทางพันธุกรรมนี้ อาจกล่าวได้ว่าอัลไซเมอร์นั้น มีความผิดปกติอยู่ในพันธุกรรม และเมื่อมีปัจจัยอื่นมากระตุ้น ทำให้ลักษณะความผิดปกติแสดงออกมา ซึ่งในเรื่องนี้ ได้มีการศึกษาในปัจจุบันอย่างกว้างขวางและยังหาข้อสรุปไม่ได้



ข้อควรคำนึงเบื้องต้น
สำหรับผู้ดูแล
หรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด
ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

ข้อควรคำนึงเบื้องต้น
สำหรับผู้ดูแลหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

1. อาการต่างๆที่พบในผู้ป่วยสมองเสื่อม เกิดจากโรคทางสมอง มิใช่การแกล้งทำหรือความตั้งใจจะทำ

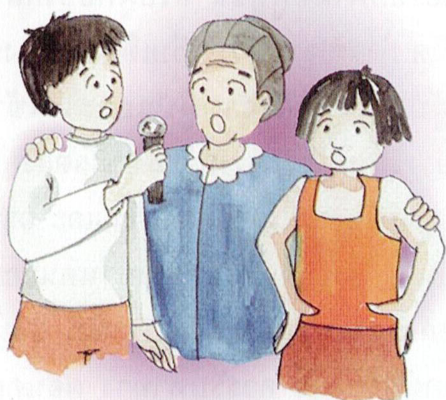
2. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม จะมีระดับสติปัญญาลดลง จึงไม่ควรคาดหวังที่จะให้เขาเรียนรู้ในสิ่งที่สอนหรือบอกไป

3. อาการหลายๆอาการที่เกิดขึ้น อาจไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นไปได้เพียงให้อาการนั้นคงอยู่ แต่ไม่รบกวนผู้ป่วย หรือคนรอบข้างมากนัก

4. อาการที่พิจารณาแล้วว่า ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตและความปลอดภัยของคนรอบข้างและตัวผู้ป่วยเอง อาจไม่จำเป็นต้องรักษาเพื่อให้อาการเหล่านั้นหมดไป

5. วิธีการที่ใช้ได้ดีกับผู้ป่วยคนหนึ่ง อาจไม่ได้ผลเมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยคนอื่น หรือแม้แต่ในผู้ป่วยคนเดียวกันแต่ต่างเวลากัน ดังนั้นผู้ดูแลควรมีการสังเกตและเรียนรู้จากคนรอบข้าง หรือจาก ประสบการณ์ของผู้อื่นร่วมด้วย

6. เมื่อใดก็ตามที่ผู้ดูแล หรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเกิดอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว ควรจะรีบเตือนตนเองและพาตนเองออกมาจากผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยจะไม่เข้าใจว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกอย่างไร เพราะการรับรู้ของเขาลดลง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังคงรับรู้ว่ามีความไม่พอใจเกิดขึ้นและ อาจมีพฤติกรรมแปลก ๆเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นการรบกวนคนรอบข้างมากขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความหงุดหงิดเพิ่มขึ้น ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลออกมาพ้นจากผู้ป่วยแล้ว ควรรีบหาทาง ผ่อนคลาย และอาจหาคำแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาทางช่วยเหลือ



ปัญหาต่าง ๆ และแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

ปัญหาต่าง ๆ
และแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

1. ปัญหาความสับสนเรื่องเวลาและสถานที่

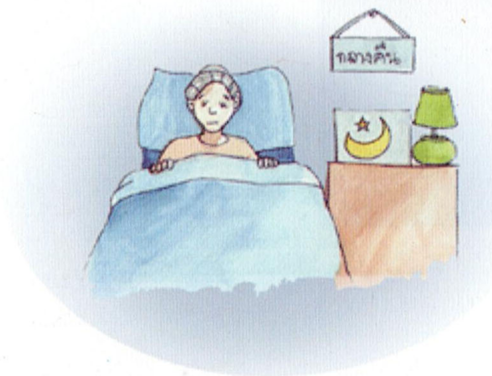
ความสับสนเกี่ยวกับเวลาและสถานที่ อาจทำให้ผู้ป่วยบางคน ตกใจตื่นขึ้นตอนเที่ยงคืน และแต่งตัวออกไปทำงาน หรือคิดว่า โรงพยาบาล คือบ้านของตนเอง เป็นต้น

แนวทางการช่วยเหลือ

1. ทำป้ายบอกเวลา กลางวันกลางคืน วางไว้ข้างเตียงนอน ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ง่าย โดยป้ายดังกล่าวอาจติดป้ายชื่อ รูปภาพ หรือสัญลักษณ์ร่วมด้วย

2. ญาติหรือผู้ดูแล คอยพลิกป้ายให้ถูกต้องตรงตามเวลา

3. พยายามจัดข้าวของเครื่องใช้ภายในบ้าน ให้อยู่ในสภาพเดิมเสมอ ไม่ควรเปลี่ยนแปลงบ่อยเพราะผู้ป่วยจะจำไม่ได้



2. ปัญหาการสูญเสียทักษะต่างๆ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับ ความเสื่อมโทรมทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยธรรมชาติ เช่นสายตาเริ่มมองเห็นไม่ชัดเจน เวียนศีรษะ หน้ามืดตาลายง่าย ระบบการหายใจลำบาก รวมถึงระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เมื่อบวกกับอาการเสื่อมทางสมอง จึงส่งผลถึงทักษะในการปฏิบัติต่างๆ ที่เป็นกิจวัตรประจำวันอยู่บ่อยครั้ง บางครั้งอาจก่อให้เกิดอันตราย เช่น ผู้มีปัญหาในระยะแรก เมื่อเตรียมอาหาร อาจเปิดแก๊สทิ้งไว้ หรือรายที่อยู่ในระยะปานกลาง อาจเริ่มสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การแต่งตัว การอาบน้ำ หรือในขั้นรุนแรงอาจไม่สามารถกลืนอาหารได้เอง เป็นต้น

แนวทางการช่วยเหลือ

1. ถ้าผู้ป่วยชอบทำงานอย่างหนึ่งอย่างใด ก็ปล่อยให้ทำต่อไป เพราะการได้ทำงาน เป็นการคงสภาพทักษะต่างๆ และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัว ไม่ได้เป็นภาระแก่ลูกหลาน ซึ่งเป็นการช่วยรักษาสุขภาพจิตที่ดีมากอย่างหนึ่ง เพียงแต่ถ้างานใดที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล ต้องคอยระวังดูแลและเอาใจใส่ เช่น การทำงานที่เกี่ยวกับ เครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ หรืออุปกรณ์เชื้อเพลิง

2. สิ่งของบางอย่าง ที่ผู้ป่วยใช้บ่อยๆ ให้ติดป้ายชื่อ วิธีใช้และ ข้อควรระวังไว้ อย่างถูกต้องตรงตามตำแหน่ง

3. บรรยากาศภายในบ้าน หรือสถานที่ที่ผู้ป่วยอยู่ ควรมีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีคนพลุกพล่านหรือมีพื้นห้อง ที่เหมาะสมไม่ลื่น ห้องน้ำต้องเช็ดให้แห้งอย่าให้เปียกแฉะ หรือมีน้ำสบู่อยู่ เพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุลื่นล้มและ เป็นอันตรายได้

4. ผู้ป่วยบางรายที่คุ้นเคยกับการใช้โทรศัพท์ ควร สนับสนุน ให้มีการใช้และรับโทรศัพท์ต่อไป เพียงแต่ อาจต้องมีปากกา สมุดบันทึก และมีเบอร์โทรศัพท์ที่ สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เช่น เบอร์ของสมาชิกใน ครอบครัว แพทย์ประจำตัว หรือโรงพยาบาลไว้อย่างชัดเจน ใกล้เครื่องรับโทรศัพท์



3. ปัญหาการหลงทาง

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ตั้งแต่ระดับปานกลางเป็นต้นไป จะเริ่มจำบ้านของตนไม่ได้ ปัญหาที่ตามมา เช่น ผู้ป่วยอาจกลับบ้านของตนไม่ได้ หาห้องน้ำไม่เจอ หรืออาจเดินเข้าไปในห้องนอนหรือบ้านของผู้อื่น

แนวทางการช่วยเหลือ

1. ภายในบ้านควรมีป้ายชื่อ เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์บอกทิศทางเกี่ยวกับ ห้องน้ำ ห้องสุขา และหน้าห้องของสมาชิกคนอื่นๆ และมีโคมไฟหรือแสงสว่างให้เพียงพอ

2. ผู้ป่วยบางรายมีร่างกายแข็งแรง ชอบออกไปนอกบ้าน อาจมีบัตรประจำตัว บอกชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และข้อมูลการเจ็บป่วยอยู่ในนั้นด้วย เพื่อความสะดวกแก่ผู้ให้การช่วยเหลือ หรือ นำส่งกลับบ้าน

4. ปัญหาของการไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริงปัจจุบัน

ผู้สูงอายุมักจะจำเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ไม่ได้ แต่จะจำเรื่อง ที่ผ่านมาในอดีตได้ดี ซึ่งในผู้สูงอายุสมองเสื่อม อาทิ อัลไซเมอร์ตั้งแต่ระดับปานกลาง ค่อนข้างรุนแรงเป็นต้นไปจะมีระดับความรุนแรงของอาการดังกล่าวมากขึ้น จนเป็นปัญหาต่อการดำเนินชีวิตประจำวันเช่น จำเหตุการณ์ในปัจจุบันแม้กระทั่งชื่อบุตร คู่สมรสหรือเมืองที่อยู่อาศัยไม่ได้ แต่กลับจำเหตุการณ์ในวัยตอนต้นของชีวิตได้ดี

แนวทางการช่วยเหลือ

1.เริ่มจากระดับความจำที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น ให้เล่าประสบการณ์ ที่ท่านเคยภาคภูมิใจในอดีต โดยอาจนำภาพเหตุการณ์ต่าง ๆในอดีต จากอัลบั้มรูปเก่า ๆ ภาพเหตุการณ์ในประวัติศาสตร์ ฯลฯ ให้ผู้ป่วยเล่า



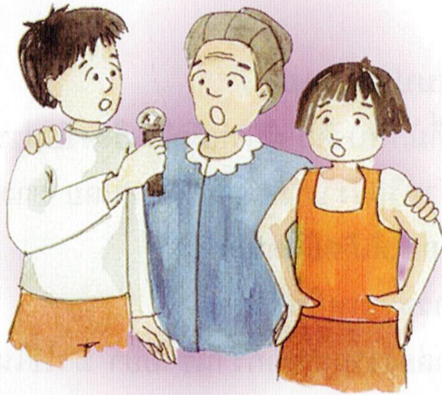
2. จากนั้นจึงลำดับเหตุการณ์ จากอดีตมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยฟื้นความจำของผู้สูงอายุได้ ทีละเล็กทีละน้อย อันจะนำมาสู่ชีวิตในปัจจุบันได้ในท้ายที่สุด

3. กิจกรรมดังกล่าวหากมีหลานๆ วัยเด็กเล็กๆ เข้าร่วมด้วย จะมีประโยชน์มาก เพราะเด็กชอบฟังเรื่องที่เล่าซ้ำไปซ้ำมา และเป็นการเรียนวิชาประวัติศาสตร์ไปในตัว



5. ปัญหาการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

การที่ผู้สูงอายุ มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว หรือชุมชน นอกจากเป็นการคลายความทุกข์ และความกังวลแล้ว กิจกรรมเหล่านี้ ยังทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม นอกจากนั้นการทำกิจกรรมยังช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ระบบย่อยอาหาร การขับถ่ายและระบบการไหลเวียนเป็นไปด้วยดี ซึ่งเป็นการชลอความเสื่อมทางความสามารถที่ดีอีกด้วย แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ดังนี้



1. ในกรณีที่อาการสมองเสื่อม ยังไม่ถึงขั้นรุนแรง เมื่อสมาชิกในครอบครัวนั่งดูรายการโทรทัศน์ อาจชวนผู้ป่วยร่วมดูด้วย แต่ต้องแน่ใจว่าท่านสามารถติดตามเรื่องราวต่างๆ ได้

2. เมื่อผู้สูงอายุ เล่าถึงความหลังแม้ว่าจะบ่อยครั้ง แต่ผู้ที่ใกล้ชิดไม่ควรขัดจังหวะ ขัดแย้ง หรือห้าม ควรปล่อยให้ท่านเล่าต่อไป เพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและอยากเข้าร่วมกิจกรรม

3. หาเวลาว่างที่จะพาผู้สูงอายุให้ไปตามที่ต่างๆ เช่น พาไปเยี่ยมเพื่อนหรือญาติพี่น้อง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและลืมเรื่องที่กังวล

4. ผู้ป่วยที่เลื่อมใสศาสนา อาจพาไปวัด ฟังเทศน์ สนทนาธรรม หรือทำบุญเลี้ยงพระ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความสนใจในกิจกรรมยามว่างใดก็ตาม เป็นพิเศษ ลูกหลานควรให้การสนับสนุน และมีส่วนร่วม

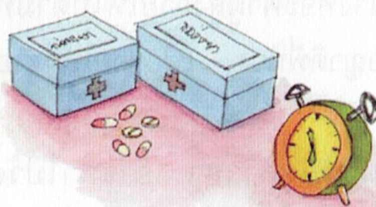
6. ปัญหาลืมรับประทานยา

ปัญหาที่มักพบ คือ ผู้ป่วยมักลืมเรื่องรับประทานยา จำไม่ได้ว่าทานแล้วหรือยัง บางครั้งไม่ได้ทานเลย บางครั้งอาจทานเกินขนาด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายได้

แนวทางการช่วยเหลือ

1. หากล่องจ่ายยาจากร้านขายยา มาใช้ในการกำหนดเวลารับประทานยา โดยอาจบรรจุยาตามเวลา เป็นวันหรืออาทิตย์ ตามระดับความจำของผู้ป่วย โดยมีญาติหรือผู้ดูแลคอยเช็คปริมาณยาจากกล่อง

2. อาจใช้เสียงนาฬิกาปลุก ช่วยในการเตือนความจำของผู้ป่วย โดยอาจเป็นเสียงแปลกๆ เช่น เสียงคน หรือเป็นเสียงเตือน อื่นๆ ตามความเหมาะสม





7. ปัญหาด้านการสื่อสาร

ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ โดยทั่วไป จะมีการสูญเสียทักษะในการสื่อสารกับบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น โดยอาจเริ่มจากการจำชื่อคน วัตถุสิ่งของ และสถานที่ต่างๆ ไม่ได้ จนถึงขั้นสุดท้ายอาจพูดได้แค่ 5-6 คำหรือ พูดเพียงแค่คำใดคำหนึ่งซ้ำไปซ้ำมา

แนวทางการช่วยเหลือ

1. ญาติหรือผู้ดูแลอาจช่วยพูดแทน ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะสื่อ โดยสังเกตจากสีหน้าท่าทางและการแสดงออก เพราะผู้ป่วยเหล่านี้ มักมีปัญหาทางการสื่อสารด้านภาษาพูดเท่านั้น แต่ภาษาท่าทางต่างๆ ยังคงเข้าใจและสื่อสารได้

2. ควรตรวจให้แน่ใจว่า ผู้ป่วยได้ยินสิ่งที่ป่วยชัดเจนหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยบางราย อาจมีอาการหูตึง หรือมีขี้หูมาก ทำให้การได้ยินไม่ชัดเจน

3. พยายามกำจัดเสียงรบกวนต่างๆ เช่นเสียงวิทยุหรือโทรทัศน์ขณะที่มีการสนทนากับผู้ป่วย

4. หากผู้ป่วยใส่ฟันปลอม ต้องแน่ใจว่า ฟันปลอมอยู่ในสภาพที่กระชับเหมาะเจาะ เพราะหากฟันปลอมหลวมจะทำให้การพูดไม่ชัดเจน

5.พยายามพูดด้วยประโยคง่ายๆชัดเจน และมีความอดทน รอคอยและให้เวลาในการตอบกับผู้ป่วย

6. ขณะสนทนากับผู้ป่วย ควรมีภาษาทางกายร่วมด้วย เช่น การจับมือ หรือการสบตา

7.ในรายที่มีอาการสมองเสื่อมขั้นรุนแรง จนจำญาติหรือผู้ดูแลไม่ได้ ในการเข้าพบผู้ป่วยต้องมีการแนะนำตนเองพร้อมๆ กับเรียกชื่อผู้ป่วยทุกครั้ง

8. ปัญหาความผิดปกติทางพฤติกรรม

ปัญหาความผิดปกติทางพฤติกรรม พบในผู้ป่วยอัลไซเมอร์บางรายเท่านั้น ซึ่งพฤติกรรมผิดปกติที่มักพบบ่อยๆ ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เที่ยวเตร่ พูดจาไม่อยู่กับร่องกับรอย กลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่อยู่ หรือบางรายอาจเปลื้องผ้าในที่สาธารณะ พฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุมาจากความบกพร่องด้านความจำ ทำให้แปลความหมายสิ่งแวดล้อมต่างๆ ผิด เช่นคิดว่าห้องรับแขกเป็นห้องนอนจึงเปลื้องเสื้อผ้า หรือคิดว่าสวนสาธารณะเป็นชายทุ่งในสมัยที่ตนเป็นเด็ก จึงสามารถอุจจาระปัสสาวะได้ เป็นต้น



แนวทางการช่วยเหลือ

ญาติหรือผู้ดูแล ควรมีความเข้าใจสาเหตุของ พฤติกรรมดังกล่าว และพยายามดูแลเอาใจใส่ ด้วยความเคารพ นับถือ รู้จักสงบสติอารมณ์และมีความสุภาพ

8.1 พฤติกรรมชอบเที่ยวเตร่เถลไถล

พฤติกรรมนี้มีสาเหตุจาก การที่ผู้ป่วยย้อนชีวิตกลับไปสู่กิจวัตรที่เคยทำในอดีต ซึ่งปัจจุบันสถานที่เหล่านั้นไม่มีแล้ว แต่ผู้ป่วยยังฝังใจว่ามีอยู่ และพยายามประกอบกิจกรรมดังกล่าว ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกมาจึงดูไม่เหมาะสม

แนวทางการช่วยเหลือ

1.อาจค่อยๆ นำผู้ป่วยกลับมาสู่เวลาและสถานที่ปัจจุบันด้วยความสุภาพ หรือหากิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลินอื่นๆ ที่ผู้ป่วยชื่นชอบ มาให้ผู้ป่วยทำ

2. หากมีสนามหญ้าหน้าบ้าน อาจให้ผู้ป่วยมาเดินเล่นเพื่อออกกำลังกาย แต่ควรล๊อคประตูบ้านเพื่อความปลอดภัย

8.2 พฤติกรรมก้าวร้าว

พฤติกรรมก้าวร้าวที่พบในผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคอัลไซเมอร์ มักมีสาเหตุมาจาก ความผิดปกติด้านความจำ ทำให้เกิดการตัดสินใจ และความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆลดลง กิจกรรมต่างๆที่เคยทำนั้น ทำไม่ได้ ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบ เช่น คิดว่าตนเป็นคนไม่มีประโยชน์ เป็นที่รังเกียจของลูกหลาน มีความรู้สึกระแวงว่ามีคนปองร้าย ฯลฯ อารมณ์เหล่านี้จะแสดงออกมาเป็นความก้าวร้าว เมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้น เช่น เมื่อหาของบางอย่างไม่พบหรือระแวงว่ามีใครมาขโมยของของตนไป

แนวทางการช่วยเหลือ

1. ต้องยอมรับว่านั่นเป็นอาการเจ็บป่วย ไม่ควร แสดงความไม่พอใจหรือต่อปากต่อคำกับผู้ป่วย

2. หลีกเลี่ยงการย้ายตำแหน่ง ของใช้ ของผู้ป่วย



3. หากผู้ป่วยแสดงอารมณ์โมโหเนื่องจากหาของไม่พบ ญาติหรือผู้ดูแลอาจเข้าไปช่วยและค่อยๆอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อมีโอกาส ควรเบนความสนใจไปสู่เรื่องอื่นหรือชักชวนผู้ป่วยออกจากสถานการณ์ที่ทำให้แสดงความก้าวร้าว

8.3 พฤติกรรมกลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่อยู่

ปัญหาการกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะในผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อม ส่วนหนึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก กล้ามเนื้อหูรูดของท่ออุจจาระ ปัสสาวะหย่อนยานลง ทำให้การกลั้นทำได้ไม่ค่อยดี เมื่อบวกกับภาวะสมองเสื่อม หาห้องน้ำไม่พบ หรือเข้าใจผิด คิดว่าของบางอย่าง เป็นโถที่ปัสสาวะได้ ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว

แนวทางการช่วยเหลือ

1. ห้องนอนของผู้สูงอายุควรอยู่ชั้นล่าง อยู่ใกล้ห้องน้ำ ทางเดินไม่วกวน และเปิดไฟสว่างตลอดเวลา เพื่อความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการลุกเข้าห้องน้ำ และมีความปลอดภัย
2. ทำเครื่องหมาย สัญลักษณ์ หรือป้ายบอกทิศทางไปห้องน้ำให้เห็นชัด อย่าให้มีสิ่งกีดขวางและไม่ควรให้พื้นลื่น
3. จดบันทึกเวลาขับถ่ายของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ประจำ เพื่อจะได้ช่วยประมาณเวลาที่จะพาเข้าห้องน้ำ
4. ให้ผู้สูงอายุมีการเข้าห้องน้ำอย่างเป็นเวลา
5. ดูแลเรื่องการดื่มน้ำในปริมาณที่พอเหมาะ เช่น วันละ 6-8 แก้ว



8.4 พฤติกรรมเปลื้องเสื้อผ้าในที่สาธารณะ

แนวทางการช่วยเหลือ

1. ค้นหาสาเหตุและค่อยๆ เบนความสนใจนั้น พร้อมๆ กับช่วยสวมใส่เสื้อผ้าอีกครั้ง

2. ค่อยๆ ถามถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ และอธิบายถึงสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจผิดด้วยความสุภาพ ไม่ควรตำหนิให้ผู้ป่วยอับอายจากการกระทำนั้น

8.5 พฤติกรรมที่ไม่ยอมนอนในเวลากลางคืน

ปัญหาในการนอน เป็นเรื่องที่พบได้บ่อยมากในผู้ป่วยสมองเสื่อม อาจมีสาเหตุหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงในการนอนหลับของผู้ที่มีอายุ เช่น หลับๆตื่นๆ หรือหลับไม่ต่อเนื่อง สมองที่เกี่ยวข้องกับการนอนเสื่อมลง หรือยา โรค ภาวะแทรกซ้อนของโรค อาจรบกวนการนอน



แนวทางการช่วยเหลือ

1. พยายามให้หลับ – ตื่นเป็นเวลา โดยเฉพาะการตื่นนอน

2. ควรจัดให้มีการออกกำลังกาย หรือการเคลื่อนไหวเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น การเดินเล่นในตอนเช้าหรือเข็น

3. ไม่อยู่แต่ในห้อง หรือสถานที่ที่มืดจนเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบว่า เป็นกลางวันหรือกลางคืน ควรให้ผู้ป่วยได้พบแสงสว่างบ้าง เมื่อเข้าไปในห้องที่ไม่ค่อยสว่างจะได้หลับง่ายขึ้น

4. ควรให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยง การนอนหลับในเวลากลางวัน อาจนอนหลับได้ในช่วงบ่าย แต่ไม่ควรเกิน 15.00 น.

5.ควรมีการเตือนผู้ป่วยเป็นระยะ เมื่อถึงเวลาใกล้เข้านอน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัวและจำได้ว่าถึงเวลานอนแล้ว

6. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ตื่นเต้น ในช่วงเย็นและค่ำ เช่น การพาไปในที่ที่มีคนมากๆ หรือสถานที่ที่มีความอึกทึกเพราะจะทำให้ผู้ป่วยวุ่นวายและหลับยาก

7. ไม่ควรคาดหวังให้ปัญหาการนอนหลับนั้น ดีขึ้นโดยเร็ว เนื่องจากเป็นเรื่องที่ต้องค่อยๆ มีการเปลี่ยนแปลงและบางครั้ง การนอนหลับอาจดีคงที่ได้ระยะหนึ่ง สลับกับบางวันที่มีปัญหาก็เป็นได้

8. ดูแลเรื่องยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ ยาบางตัวอาจมีผลกระทบกับการนอน

8.6 อาการหูแว่วประสาทหลอน

ผู้ป่วยสมองเสื่อมจำนวนหนึ่ง จะมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนเกิดขึ้น เช่น ได้ยินเสียงมีคนมาพูดมาคุย เห็นภาพต่างๆนานา ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นผลโดยตรง ตรวจจากการทำงานที่ผิดปกติของสมอง อาจเนื่องจากโรคสมองเสื่อมเอง ยาบางชนิด หรือภาวะแทรกซ้อนบางอย่าง

แนวทางการช่วยเหลือ

1. ในช่วงแรก จะไม่พบอาการเหล่านี้บ่อยนักและไม่รุนแรง ผู้ป่วยอาจมีความสามารถที่จะแยกแยะได้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นอาการ ผิดปกติที่เกิดกับตน

2. ให้แพทย์ช่วยประเมินถึงสาเหตุ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสิ่งที่เกิดขึ้นว่าถึงแม้จะเป็นเรื่องผิดปกติ แต่ไม่ใช่เรื่องที่อันตราย และหากอาการนั้นไม่เป็นอันตรายต่อชีวิต และความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งคนใกล้ชิดควรปลอบผู้ป่วยว่าไม่ต้องตกใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น

3. เบี่ยงเบนความสนใจ ชวนคุยเรื่องอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกหมกมุ่นกับอาการเหล่านี้ หากต่อมามีอาการมากขึ้น ผู้ป่วยควรจะพบแพทย์ เพื่อประเมินถึงสาเหตุและ การทำการรักษาตลอดจนทำความเข้าใจกับแพทย์ ถึงผลข้างเคียงของยาหรือการรักษานั้นๆ ถ้าสงสัยว่าอาจเป็นผลจากยาบางอย่างควรปรึกษาแพทย์

8.7 พฤติกรรมไม่รับประทานอาหาร

สาเหตุของการไม่รับประทานอาหาร เกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ไม่ว่าจากการเสื่อมของสมองที่เป็นมากขึ้น จนไม่สามารถรับรู้ได้ว่า สิ่งที่อยู่ตรงหน้าคืออาหาร รวมถึงการไม่รู้จักวิธีในการใช้ช้อนหรือส้อม ความสามารถของการกลืนรวมถึง การเคี้ยวอาหารเสื่อมลง ในทางกลับกันบางครั้งผู้ป่วยอาจทานอาหารไม่หยุดหรือทานไม่เลือก ไม่ว่าสิ่งนั้นจะรับประทานได้หรือไม่ก็ตาม นอกจากนี้สภาวะอารมณ์ ผลข้างเคียงของยาและโรคแทรกซ้อน ก็มีส่วนไม่น้อยในการทำให้เกิดปัญหานี้

แนวทางการช่วยเหลือ

1. ควรพาผู้ป่วยไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจและแก้ไขปัญหา สุขภาพในช่องปากแต่เนิ่นๆ

2. ปรึกษาแพทย์ว่า มีสาเหตุของการไม่ทานอาหารที่ตรวจพบได้หรือไม่ เช่น ปัญหาการเคี้ยว การกลืน ความผิดปกติ ของอารมณ์หรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ

3. พยายามจัดบรรยากาศ ของการรับประทานอาหารให้คงเดิมสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเวลา สถานที่ (รวมถึงตำแหน่งของเก้าอี้) ชนิดของอาหาร ควรสังเกตว่าชอบรับประทานอาหารประเภทใด ควรเป็นอาหารประเภทเดิมๆที่คุ้นเคย เคี้ยวง่ายไม่ลำบากต่อการกลืน

4. ยืดหยุ่นอารมณ์ของผู้ป่วยบ้าง ไม่จำเป็นต้องตรงเวลาทุกครั้ง บางมื้ออาจข้ามไปได้ หรือเลื่อนเวลาเข้าหรือออกได้บ้าง



5.ลดความใส่ใจกับวิธีการทานอาหาร บ้าง อาจมีการหกเลอะเทอะในบางครั้ง ถ้าผู้ป่วย ไม่รู้จักการใช้ช้อนส้อมอาจต้องป้อน หรือหาวิธีการ ช่วยในการรับประทานอาหาร ให้เป็น เรื่องง่ายๆ

6.อาจปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับโภชนาการของอาหาร ว่าควรเสริมอาหารประเภทใด เพื่อให้ผู้ป่วยได้คุณค่าทางอาหารครบ

8.8 พฤติกรรมชอบถามซ้ำ

สาเหตุของพฤติกรรมนี้ เนื่องจากความสามารถในการจำลดลง บกพร่องไป หรืออาจเป็นจากความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์นั้นๆ

แนวทางการช่วยเหลือ

1. พยายามเบี่ยงเบนความสนใจ คุยเรื่องอื่น

2. ไม่วกกลับมาย้ำ หรือทบทวนในเรื่องนั้นอีก

3. ถ้าผู้ป่วยยังสามารถพอที่จะอ่านออก และเข้าใจได้ อาจใช้วิธีเขียนคำตอบ หรือเขียนข้อความ ให้ผู้ป่วยเก็บไว้จะได้คอยเตือนตนเอง

4. บางครั้งอาการเหล่านี้ อาจเกิดจากความวิตกกังวล อาจพูดคุยเพื่อปลอบโยน และสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย

8.9 พฤติกรรมไม่ชอบอาบน้ำ

การอาบน้ำในผู้ป่วยสมองเสื่อม อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว จนเกิดการต่อต้าน ไม่ยอมอาบ ส่งผลให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยในผู้ดูแลได้

แนวทางการช่วยเหลือ

1. พยายามจัดเวลาการอาบน้ำ ให้เป็นกิจวัตรที่คงที่เป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น หลังตื่นนอน หรือหลังการเดินเล่นตอนเช้า เป็นต้น

2. ทำบรรยากาศของการอาบน้ำ ให้เป็นเรื่องง่าย ๆ ไม่ใช่การบังคับ

3. มีการบอกผู้ป่วยล่วงหน้าว่ากำลังจะต้องอาบน้ำ

4. ค่อย ๆ ให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับน้ำที่กำลังจะอาบ และอุณหภูมิของน้ำ ไม่ควรร้อนหรือเย็นจนเกินไป ตลอดจนยืดหยุ่นกับความต้องการของผู้ป่วยบ้าง



ผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วย

1.ด้านจิตใจ

ผู้ดูแลจะเกิดความรู้สึกสูญเสียผู้ที่ตนรัก เพราะผู้ป่วยระยะหลัง อาจจำหน้าผู้ดูแลญาติมิตรไม่ได้ นิสัยใจคอและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป การต้องรับผิดชอบผู้ป่วยตลอดเวลา และต้องรับภาระหนักอย่างโดดเดี่ยว ทำให้ผู้ดูแลอาจรู้สึกว่าตนถูกทอดทิ้ง ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกโกรธ ผิดหวัง เบื่อหน่าย เครียด ท้อแท้ วิตกกังวล ครุ่นคิดถึงปัญหา

2.ด้านร่างกาย

จากการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ ของผู้ดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย และติดเชื้อได้ง่าย

3.ด้านสัมพันธภาพ

ผู้ดูแลจะเกิดปัญหาสัมพันธภาพกับผู้ป่วย จากการพูดบ่นซ้ำซาก การจู้จี้ของผู้ป่วย การพูดจาสับสนของผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ดูแลแปลความหมาย ไปในทางที่ผิดได้

4.ด้านเศรษฐกิจ

การที่ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ส่งผลให้รายได้ของครอบครัวลดลง และเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ทั้งค่ายาและค่ารักษาพยาบาล จากปัญหาต่าง ๆเหล่านี้ญาติหรือผู้ดูแล จำเป็นต้องมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยมีแนวทางดังนี้

1. พยายามทำความเข้าใจปัญหาของ ผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เช่น ศึกษาเพิ่มเติมจากหนังสือ ที่เกี่ยวข้องกับโรคอัลไซเมอร์ หรือเมื่อมีโอกาส ควรพูดคุยปรึกษาแพทย์ หรือผู้ที่เคยมีญาติเป็นเช่นเดียวกัน ซึ่งการสร้างความเข้าใจจะช่วยผ่อนคลายความรู้สึกขัดแย้ง และสงสัยในตัวผู้ป่วยลงได้ระดับหนึ่ง



2. ญาติหรือผู้ดูแล ควรหาเวลาพักผ่อนให้มาก เช่น ออกนอกบ้านหรือลาพักร้อน และเป็นการเปิดโอกาสให้ญาติพี่น้องคนอื่นหรือเพื่อนบ้าน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ



3.การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมนั้น อาจตกเป็นภาระของสมาชิกครอบครัวคนใดคนหนึ่ง จึงอาจเกิดความรู้สึกที่ว่าเพราะเหตุใดสมาชิกคนอื่นจึงไม่ดูแล ซึ่งอาจนำมาซึ่งความฉุนเฉียวและการพูดจารุนแรง ทำให้ผู้ป่วยเสียใจและผู้ดูแลอาจรู้สึกผิดภายหลังได้ โดยเฉพาะเมื่อท่านเหล่านี้ สูญเสียชีวิตแล้ว ดังนั้นหากเกิดความรู้สึกดังกล่าว ญาติหรือผู้ดูแลควรหาทางออกให้แก่ตนเอง ในทางที่เหมาะสม เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกายหรือเข้าชมรม

บรรณานุกรม

พนัส ธัญญะกิจไพศาล.
คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ .
โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพ; 2544

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข.**โรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ.**

สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม,**โรคอัลไซเมอร์.**กรุงเทพฯ



ชื่อหนังสือ	:	ความรู้เรื่อง โรคอัลไซเมอร์
จัดพิมพ์โดย	:	กองสุขภาพจิตสังคม
ISBN	:	974-294-956-5
พิมพ์ที่	:	สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
	:	พฤษภาคม 2548
จำนวนพิมพ์	:	10,000 เล่ม



ความรู้เรื่อง
โรคอัลไซเมอร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข